Informe REMENA

Remuneración Médica en Navarra: Contexto y comparativa

Grupo de investigación:

Economía de la Salud

Universidad Pública de Navarra



ÍNDICE

ÍNDICE2
Objetivo4
Resumen ejecutivo5
Antecedentes6
Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales en 2021 de los profesionales sanitarios9
Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales 2021 medias con y sin guardias14
Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales 2021 medias con y sin complemento de exclusividad
Diferencias salariales entre las CCAA limítrofes a Navarra20
Diferencias salariales entre especialidades en Navarra23
Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta poder adquisitivo en las CCAA .25
Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta el incremento salarial acordado en 202328
Comparativa de las retribuciones salariales de la Comunidad Foral Navarra con las CCAA limítrofes actualizado a 202333
Consideraciones Finales36
Epílogo38
Bibliografía40
Bibliografía Obtención Datos41
ANEXOS43
Anexo I. Relación de CCAA y códigos43
Anexo II. Exclusividad44
Anexo III. Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta poder de paridad de compra en las CCAA45
Anexo IV. Retribución media médicos por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc) del año 202148



Responsables del texto:

Izaskun Barba Areso. Doctoranda del Programa de Empresa, Economía y Derecho en la Universidad Pública de Navarra.

Juan Manuel Cabasés Hita. Doctor en Economía. Catedrático de Economía Aplicada. Profesor Honorario en la Universidad Pública de Navarra.

Emilio Domínguez Irastorza. Doctor en Economía. Titular de Fundamentos de Economía en la Universidad Pública de Navarra.

Eduardo Sánchez-Iriso. Doctor en Economía. Titular de Economía Aplicada. Director del Grupo de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

Cita sugerida para este informe:

Grupo de investigación Economía de la Salud, Universidad Pública de Navarra (UPNA). Informe REMENA: Remuneración Médica en Navarra: contexto y comparativa. Pamplona, 2023.



Remuneración Médica en Navarra (REMENA)

Objetivo

El objetivo del proyecto es contextualizar la información acerca de la evolución de las remuneraciones médicas en Navarra en el corto plazo. Para ello, se elabora un estudio comparativo a nivel de todas las Comunidades Autónomas, centrado principalmente en aquellas que tengan características similares a las de la Comunidad Foral de Navarra. Se realizará dicho análisis de las remuneraciones médicas teniendo en cuenta las diferencias retributivas por ámbito de trabajo (atención primaria y especializada), antigüedad en la profesión y la realización de guardias.



Resumen ejecutivo

La disparidad en los salarios entre las Comunidades Autónomas (CCAA), comparando la de mayor con la de menor remuneración, se mantiene constante a lo largo de la vida profesional y alcanza la cifra de 17,000 euros anuales. Esta brecha salarial puede tener un impacto significativo en la atracción y retención de profesionales médicos en diferentes regiones.

Una particularidad llamativa en la Comunidad Foral de Navarra es que los médicos de Atención Primaria (EAP) superan a los Facultativos Especialistas de Área (FEA) en términos salariales cuando se tiene en cuenta el mismo número de guardias. Esto contrasta con la mayoría de las CCAA, donde los especialistas obtienen una remuneración más alta.

La comparación entre Navarra y sus regiones limítrofes revela que las disparidades en los salarios tienden a disminuir cuando se considera el poder adquisitivo a través de la Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita. Esta medida proporciona una visión más equilibrada de las diferencias salariales y permite evaluar de manera más precisa el nivel de vida de los profesionales médicos en diferentes zonas geográficas.

En una comparativa específica entre el País Vasco y Navarra, destaca la disparidad en los salarios a favor de los médicos del País Vasco al inicio de sus carreras profesionales. Sin embargo, a medida que los profesionales ganan experiencia, se produce un cambio significativo. Los médicos en Navarra logran obtener una retribución más próxima a sus colegas del País Vasco.

La variación en las perspectivas salariales, que fluctúa en función de la vida laboral, destaca la importancia de tener en cuenta múltiples factores en la evaluación de la remuneración médica. En cualquier caso, se evidencia la urgencia de centrar los esfuerzos en el inicio de la carrera profesional para equiparar las condiciones con otras comunidades y fomentar así la atracción de profesionales.



Antecedentes

Resulta necesario y pertinente conocer la evolución de las retribuciones médicas en nuestra Comunidad. Tras las reuniones realizadas con la finalidad de obtener un acuerdo de final de huelga firmado por el Departamento de Salud/SNS-O y los sindicatos médicos de Navarra, que finalmente quedo regulado mediante la Ley Foral 11/2023, se establece en el punto 4 apartado B que una entidad externa, de prestigio y neutralidad reconocidas, elabore un estudio retributivo comparativo a nivel de todas las CCAA, prestando especial atención a las colindantes a la Comunidad Foral de Navarra.

Las retribuciones médicas en España son reguladas por el sistema de seguridad social y varían según el tipo de contrato, la especialidad médica, la experiencia y la ubicación geográfica. En España, los médicos que trabajan en el sistema público de salud son empleados del Sistema Nacional de Salud (SNS). Su retribución se establece mediante acuerdos y convenios colectivos que regulan las condiciones laborales y salariales del personal sanitario.

El salario base de los médicos en España se determina en función de su categoría profesional y de acuerdo con la normativa vigente. Además del salario base, los médicos pueden recibir complementos salariales por antigüedad, especialidad médica y dedicación exclusiva, entre otros factores. Estos complementos varían según la comunidad autónoma en la que ejerzan y es necesario realizar una comparativa lo más real posible de estas discrepancias.

El modelo retributivo del Sistema Nacional de Salud está sujeto a la Ley 55/2003, aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

En el trabajo desarrollado por Lifschitz *et al* (2020) se afirma que entre los médicos de las CCAA españolas se observan diferencias retributivas por ámbito de trabajo (atención primaria y hospitalaria), antigüedad en la profesión y en función de la realización o no de guardias. Uno de los objetivos de este estudio será examinar dichas diferencias y, en caso de ser posible, cuantificar las mismas entre las distintas comunidades autónomas por ámbito de trabajo, así como tipo de contrato, especialidad, experiencia, y realización o no de guardias.

Según un informe de la Organización Médica Colegial de España (OMC) de 2019, el salario medio anual de los médicos en España es de aproximadamente 57.000 euros brutos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta cifra puede variar significativamente según la especialidad médica y la experiencia del médico.



Cabe destacar que las retribuciones médicas en España han sido objeto de debate y controversia en los últimos años, especialmente en lo que respecta a la carga de trabajo, la precariedad laboral y la falta de reconocimiento económico para ciertas especialidades.

Tal como se recoge en la ley la Ley 55/2003 y, que es completado por en el trabajo llevado a cabo por Lifschitz *et al* (2020), las retribuciones básicas se componen de:

- ♣ Sueldo, asignado a cada categoría según el título exigido para su desempeño. Es el mismo en función de la categoría profesional en todo el territorio.
- ♣ Trienios, que incluyen una cantidad determinada para cada categoría por cada tres años de ejercicio de la profesión.
- → Pagas extraordinarias, que serán dos al año. El importe de cada una de ellas debe ser como mínimo de una mensualidad del sueldo y trienios al que se añade una catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

Por su parte las retribuciones complementarias, definidas en el artículo 43 de la mencionada Ley, pueden ser:

- ♣ Complemento de destino, correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. Dicho complemento se debe abonar en 14 pagas.
- Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento y la contribución a la consecución de objetivos programados.
- Complemento de atención continuada, mediante el cual se retribuye por la atención permanente y continuada.
- ♣ Complemento de carrera, por el cual se retribuye el grado alcanzado en la carrera profesional.

El complemento de productividad, que se define como aquel destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas, comprende un factor fijo y otro factor variable. Dentro del factor fijo se incluye el pago capitativo a médicos y enfermeros de Atención Primaria en función del cupo de pacientes asignados. El factor variable ha posibilitado la implantación de un sistema de incentivos por consecución de objetivos, así como la introducción de la carrera profesional en Cataluña y Canarias (Diaz et al., 2005).



Navarra, que también cuenta con Carrera Profesional, se rige por normativa propia: Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, de regulación del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo. Recientemente, se ha modificado la Ley Foral 11/1992 mediante la Ley Foral 11/2023, donde se trata de reforzar y mejorar el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O).

El estudio que sigue ha sido desarrollado con datos anteriores a la implementación del acuerdo que estipula un aumento salarial de 400€ en 14 pagas, como parte del factor fijo del complemento de productividad. Tal como se estable en la disposición adicional novena de la Ley Foral 11/2023 del 29 de marzo de 2023:

"La cuantía a percibir por el complemento de productividad fija del personal facultativo se fija en cuatrocientos euros mensuales que se distribuirán en catorce pagas, siendo doce de ellas ordinarias y dos extraordinarias.

Estas cantidades se actualizarán anualmente en el porcentaje que se determine en la correspondiente Ley Foral de Presupuestos Generales de Navarra ".

No obstante, al final del informe se ha incluido una simulación comparativa para ilustrar el efecto de esta medida. Es importante señalar que en el análisis no se han contemplado posibles aumentos salariales en otras CCAA, más allá de las limítrofes, que podrían haber ocurrido en 2022 y 2023.

Uno de los propósitos de este estudio consiste en analizar los incentivos salariales que podrían impulsar la competencia entre las CCAA en la atracción de profesionales en el ámbito sanitario. El presente informe ofrece un exhaustivo análisis de las retribuciones salariales en el ámbito de la sanidad en España. Se comparan las retribuciones en las CCAA para el año 2021, tanto de forma general como considerando la influencia de las guardias médicas. Además, se examinan las diferencias salariales entre las comunidades limítrofes a Navarra y se exploran las disparidades entre diferentes especialidades médicas en esta comunidad. Para una visión más precisa, se considera el poder adquisitivo en las CCAA y se incorpora el análisis del aumento salarial acordado para 2023 manteniendo el resto constante.



Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales en 2021 de los profesionales sanitarios

La comparación de las retribuciones salariares entre CCAA mediante la retribución media puede estar condicionada por las diferencias entre comunidades en el grado de madurez profesional de los integrantes en su sistema de salud. Con el objetivo de eliminar estas distorsiones, en este análisis se emplean datos de un solo año, 2021, para calcular las remuneraciones de los profesionales en distintos estadios de desarrollo de su carrera profesional. Así, se consideran desde los profesionales recién llegados al sistema, con 0 años de experiencia, incrementando sucesivamente en un año la experiencia, hasta llegar a los profesionales con 25 años de servicios. Para el cálculo del salario se han incluido las retribuciones fijas y aquellos complementos variables que son comunes a todas las comunidades autónomas: trienios y carrera profesional. En el caso del País Vasco y de Navarra, se han tenido en cuenta complementos como la antigüedad, el grado, la dispersión y capitación y la ayuda familiar¹. Algunas de las cuáles tienen un comentario específico en el apartado Epílogo al final de este informe.

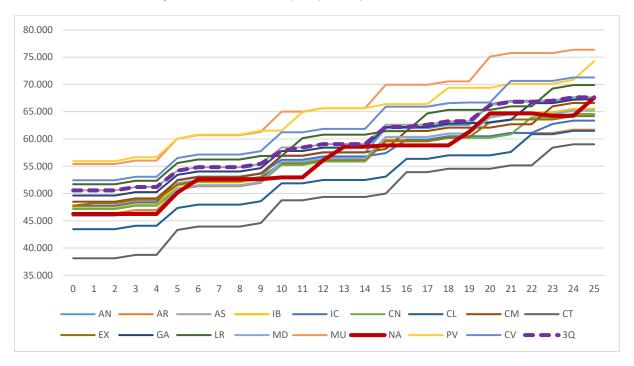
Las retribuciones médicas varían según la especialidad médica y el tipo de atención que se brinda, ya sea atención primaria o especializada. En general, las especialidades médicas más demandadas y con mayor grado de especialización suelen recibir una compensación económica más alta. Estas especialidades incluyen cirugía, cardiología, neurología, entre otras. Por otro lado, la atención primaria, que abarca la atención médica general y preventiva, tiende a tener una compensación menor en comparación con las especialidades.

¹ Esta información ha sido proporcionada por los Servicios Centrales del Servicio Navarro de Salud (SNS-O), agradecer especialmente a Miguel Aznárez Álvarez por su colaboración en la obtención de estos datos.

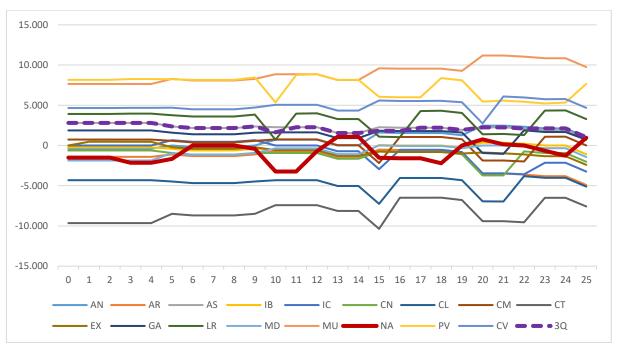


Figura 1. Evolución salarial de los médicos a lo largo de su vida profesional por CCAA, nivel de antigüedad y distintos complementos.

A.1. Facultativos Especialistas de Área (FEA), incluye 3er cuartil (3Q)

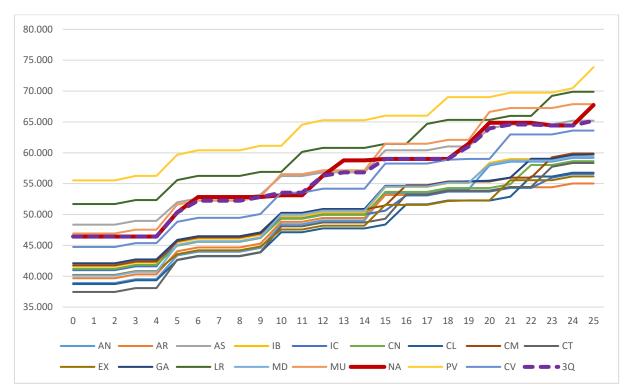


A.2. Facultativos Especialistas de Área (FEA) desviaciones respecto de la mediana, incluye 3er cuartil (3Q)

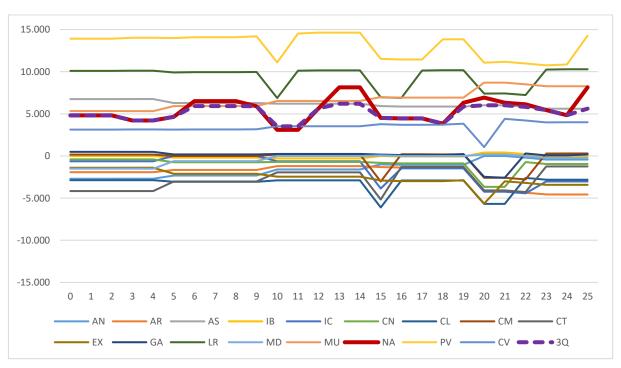




B.1. Médicos de Atención Primaria (EAP) en nivel, incluye 3er cuartil (3Q)



B.2. Médicos de Atención Primaria (EAP) en desviaciones respecto a la mediana, incluye 3er cuartil (3Q)





La figura 1 ilustra la trayectoria salarial de los profesionales sanitarios: Facultativos Especialistas de Área (F.E.A.) y médicos de Atención Primaria (E.A.P), desglosados por comunidad autónoma y años de antigüedad. La evolución salarial exhibe una tendencia ascendente escalonada, marcada por los años de antigüedad laboral. Específicamente, se observa una relativa uniformidad en las disparidades entre las CCAA durante los primeros años de carrera, mientras que las diferencias se amplían en los últimos años.

Por este motivo, a lo largo del estudio y con el fin de simplificar la comparación salarial, se han definido tres periodos distintos. El primero abarca los años de residencia, correspondientes a los primeros 0-4 años de antigüedad, donde se produce el primer incremento salarial en todas las CCAA. El segundo periodo abarca los años 5-14 de antigüedad y, por último, se establece un tercer periodo desde el año 15 al 25 de antigüedad.

La disparidad salarial entre la CCAA con el salario más alto y la de menor remuneración asciende a 17.000 euros anuales, manteniéndose constante a lo largo de la vida profesional.

La distribución salarial entre las diferentes comunidades autónomas muestra notables diferencias dependiendo de si se trata de Facultativos Especialistas de Área (FEA) o de médicos de Atención Primaria (EAP). En el caso de los FEA, se observa una distribución que presenta cierta dispersión simétrica alrededor de la media (mediana). Esta simetría viene dada por la existencia de una relativa uniformidad en los salarios de los FEA en la mayoría de las CCAA, con dos o tres comunidades con remuneraciones significativamente superiores al resto y otras dos con remuneraciones significativamente inferiores. Sin embargo, en el caso de los EAP, la distribución salarial es claramente asimétrica, las diferencias son pequeñas entre las comunidades con remuneraciones medias y bajas, mientras la dispersión es mayor con y entre las comunidades con remuneraciones más altas.

Se ha utilizado el tercer cuartil (3Q), que divide los datos en un 75% inferior y un 25% superior, con el fin de establecer un punto de comparación del resto de CCAA y la Comunidad Foral de Navarra. Llama la atención que los gráficos B1 y B2, correspondientes a los EAP, muestran una similitud, casi perfecta, entre la línea del tercer cuartil y la línea correspondiente a la comunidad foral de Navarra. Mientras que en los gráficos A1 y A2, correspondientes a los FEA, el salario en el tercer cuartil se mantiene consistentemente por encima de la media navarra.



En el análisis de los gráficos en relación a la mediana salarial, para la Comunidad Foral de Navarra se observa que, en el caso de EAP, los valores fluctúan alrededor de 5.000€ por encima de la mediana, lo que indica cierta uniformidad en este aspecto. Sin embargo, en FEA, la mayoría de la serie de datos muestra valores negativos en relación a la mediana.

Considerando el tercer cuartil como un punto de referencia relevante, surge una perspectiva interesante. En EAP, este valor se sitúa cerca del salario en Navarra, lo que indica cierta estabilidad y potencialmente sugiere que no se requerirían modificaciones significativas.

Por otro lado, en FEA, el tercer cuartil se mantiene constantemente por encima del promedio navarro, lo que podría señalar la necesidad de considerar ajustes para mejorar las condiciones salariales en comparación con otras comunidades autónomas, principalmente al inicio de la vida laboral.

En resumen, las diferencias en la distribución salarial entre las comunidades autónomas son notables tanto para FEA como para EAP, y esta comparativa permite identificar los puntos donde podrían requerirse ajustes para asegurar una remuneración equitativa y competitiva en ambas especialidades.

Dada la significativa relevancia de incentivar la competencia entre las Comunidades Autónomas para atraer profesionales al ámbito de la salud, es innegable que los primeros años de la trayectoria profesional y el punto de partida salarial surgen como elementos de suma importancia para tener en cuenta. Aunque es alentador que Navarra mantenga una posición favorable con respecto a la media de las comunidades en este aspecto, es esencial señalar que aún se encuentra por debajo de las CCAA colindantes, como La Rioja y el País Vasco. Por lo tanto, resulta imperativo profundizar en estrategias que no solo mantengan esta ventaja relativa, sino que también permitan acercarse o superar los niveles salariales de las comunidades vecinas, garantizando así un atractivo más sólido para los profesionales de la salud en Navarra.



Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales 2021 medias con y sin guardias

En el caso de los médicos españoles, la prestación de servicios de atención continuada, o guardias, suele ser de carácter obligatorio. Estas guardias se realizan habitualmente después de la jornada laboral ordinaria, incluyendo los fines de semana y días festivos, lo que implica una labor ininterrumpida de 24 horas. En España, el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, establece que el número máximo de guardias mensuales para un residente es de siete. Sin embargo, la Directiva Europea 2000/34 de la Unión Europea recomienda un límite de 3 ó 4 al mes. Cabe señalar que existe el derecho a la exención de guardias por motivos de edad, personal facultativo con más de 55 años, mujeres embarazadas o con informe de salud laboral. Además, existen médicos que no hacen guardias, médicos de atención primaria en áreas urbanas o los médicos especialistas en áreas como endocrinología, reumatología, dermatología, biofísica,...

Las discrepancias en las retribuciones horarias por las guardias entre las diversas Comunidades Autónomas conducen a diferencias salariales. Para una evaluación precisa, se han agrupado los periodos de tiempo en tres categorías: 0-4 años, 5-14 años y 15-25 años, considerando tanto situaciones "sin guardias", como "con guardias". Esta segmentación permite una comprensión más profunda de las fluctuaciones salariales en distintas etapas de la carrera, evidenciando la influencia directa de las guardias en la compensación global.

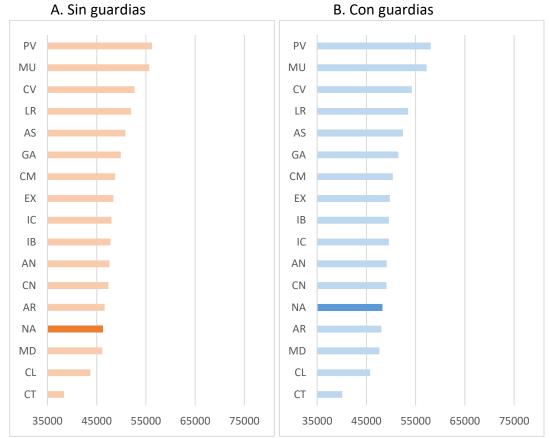
A continuación, se muestran las retribuciones medias de un médico "tipo", tanto en atención primaria como en especializada, en el año 2021 en cada CCAA y agrupados por años de antigüedad. Por un lado, se calcula el importe teniendo en cuenta el salario base y los complementos totales en cada año. Por otro lado, se añade un importe estimado para las retribuciones percibidas por horas de guardia. Para los siguientes cálculos se ha considerado ir al máximo de horas con el fin analizar las posiciones relativas. Dicho máximo puede no ser posible legislativamente en alguna de las CCAA, pero se ha preferido mantener el mismo criterio en todas, en aras de favorecer la comparativa. Se ha supuesto que los médicos hacen 96 horas de guardias al mes (equivalente a 4 guardias de 24 horas). Las guardias se dividen en días laborables y días festivos, para el cálculo consideramos mantener la relación 5/7 y 2/7.

Facultativos Especialistas de Área (FEA)

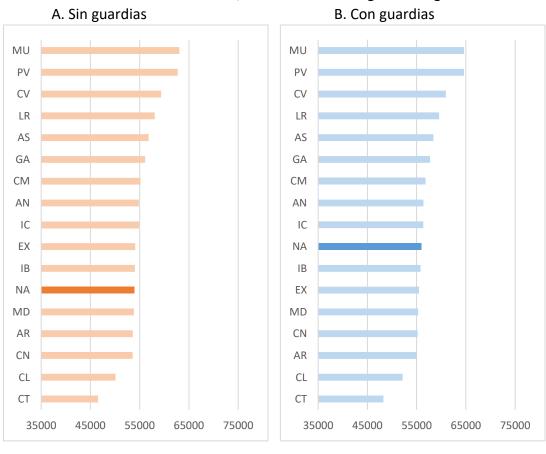
Al comienzo de la carrera profesional, los médicos FEA en Navarra ocupan una posición salarial en el ranking que puede considerarse relativamente inferior en comparación con otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, esta perspectiva comienza a cambiar a medida que se incorporan las guardias en el cálculo salarial y a medida que aumenta la experiencia laboral a lo largo de los años. En este sentido, se evidencia una progresiva mejora en la posición salarial de los médicos FEA en relación con sus homólogos en diferentes regiones, lo cual destaca la influencia directa que el tiempo y la acumulación de responsabilidades tienen en su remuneración.



Figura 2. B.1. Retribución media médicos FEA, <u>0 a 4 años</u> de antigüedad según CCAA

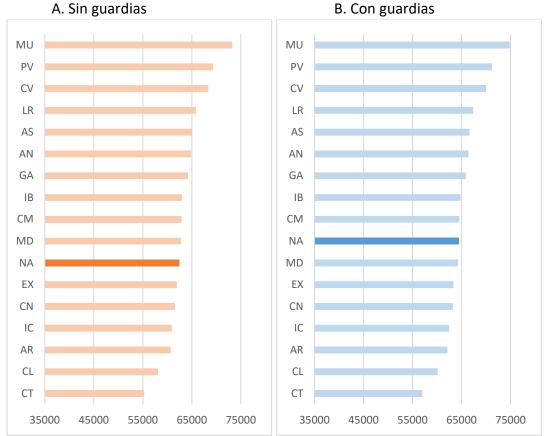


B.2. Retribución media médicos FEA, 5 a 14 años de antigüedad según CCAA





B.3. Retribución media médicos FEA, 15 a 25 años de antigüedad según CCAA

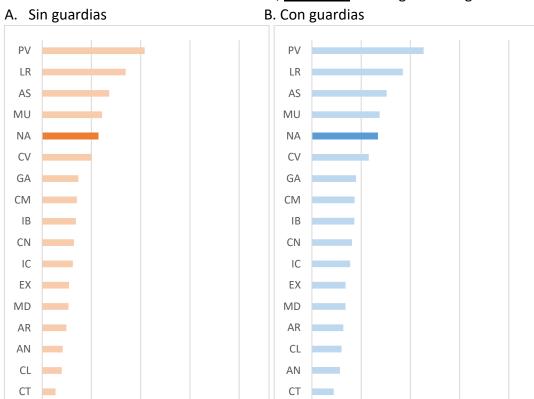


Médicos de Atención Primaria (EAP)

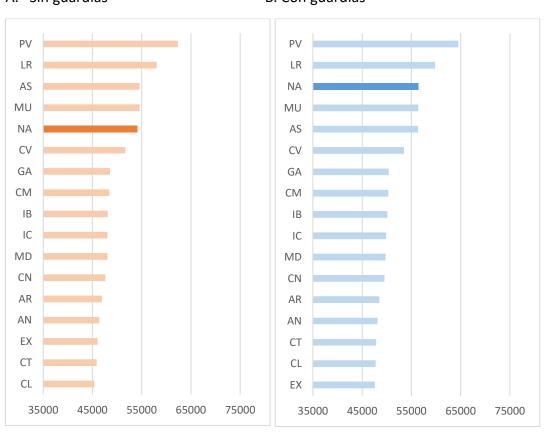
Al inicio de la trayectoria profesional, los médicos EAP en Navarra se ubican en una posición salarial en el ranking que solo es superada por cuatro Comunidades Autónomas. Esta posición mejora progresivamente a medida que se incorporan las guardias en el cálculo salarial y se acumula experiencia laboral. De esta manera, a lo largo de la carrera, se destaca una sólida posición salarial de los médicos EAP en comparación con otras regiones.



Figura 3. A.1. Retribución media médicos EAP, <u>0 a 4 años</u> de antigüedad según CCAA

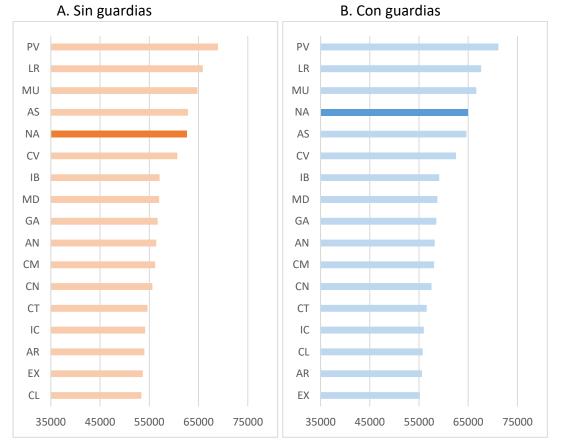


A.2. Retribución media médicos EAP, <u>5 a 14 años</u> de antigüedad según CCAA A. Sin guardias B. Con guardias





A.3. Retribución media médicos EAP, 15 a 25 años de antigüedad según CCAA



Comparativa entre CCAA de las retribuciones salariales 2021 medias con y sin complemento de exclusividad

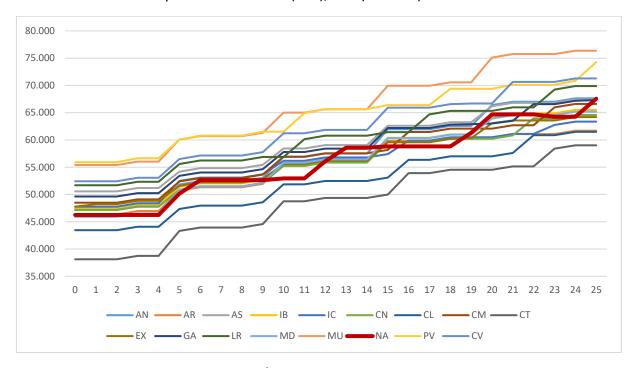
La exclusividad en el ámbito sanitario público se refiere a una modalidad laboral en la que un profesional médico o de la salud se compromete a trabajar únicamente para una institución o entidad sanitaria pública. Esto implica que no ejercerá su profesión en otras organizaciones o centros de salud de manera simultánea del ámbito privado siendo remunerado por ello.

Los complementos de exclusividad son percibidos, en general, por los Facultativos Especialistas de Área. Si bien hay una diversidad de regulación en función de la CCAA que se trate, se pueden clasificar en cuatro grandes grupos en función de las restricciones que implique la renuncia a la exclusividad. Así, hay comunidades que no penalizan la pérdida de la exclusividad, es el caso de Madrid, Baleares y Castilla y León. Un grupo de comunidades que sólo limitan el ejercicio de la profesión en el sector privado. Un tercer grupo sólo ejerce reducciones en el salario, aunque con una gran variedad en el importe de dichas reducciones. Finalmente, hay comunidades donde se reduce el salario y, además, se restringe el ejercicio de la profesión en el sector privado. Por lo tanto, la existencia de exclusividad se percibe como un coste retributivo por parte de algunos profesionales.

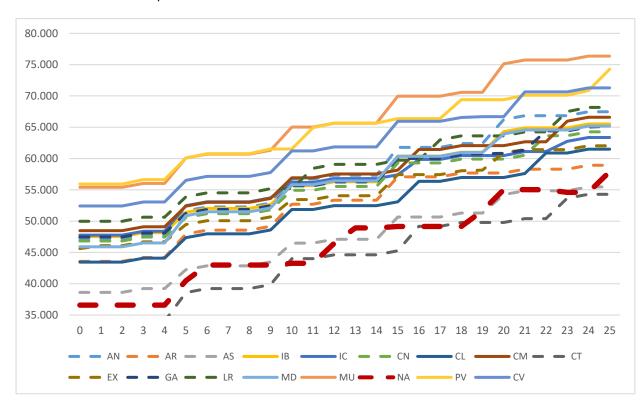


Figura 4. Evolución salarial de los médicos a lo largo de su vida profesional por CCAA, nivel de antigüedad y distintos complementos.

A.1. Facultativos Especialistas de Área (FEA), incluye el complemento de Exclusividad



A.2. Facultativos Especialistas de Área (FEA), incluye 3er cuartil (3Q) una vez que han renunciado al complemento de Exclusividad





Las repercusiones de este concepto no son homogéneas entre las CCAA y está en distintas fases de reconsideración, por lo que no es posible reflejar la valoración monetaria de su efecto de forma realista. No obstante, dado que es un complemento de interés para los profesionales se realiza una primera aproximación de las repercusiones que, sobre el sueldo del FEA, tiene solicitar la exención de la exclusividad, siempre en términos retributivos de la CCAA en el año 2021. Para ello, se ha empleado la información sobre las reducciones salariales efectivas que han facilitado los sindicatos médicos autonómicos (Anexo II)²

La Figura 4 A. 2. Presenta las variaciones causadas en el salario anual de los Facultativos una vez que renuncian a cobrar el complemento de Exclusividad (puntuadas las CCAA que varían respecto a la Figura 4 A.1.). Como se aprecia, las CCAA que más descienden son el Principado de Asturias y la Comunidad Foral Navarra, en torno a 10.000 euros anuales. Y Cataluña cuya reducción causada por la renuncia a la exclusividad agrava el punto de partida de las retribuciones.

Diferencias salariales entre las CCAA limítrofes a Navarra

La elección de comparar las retribuciones salariales de los médicos en Navarra con las CCAA limítrofes se fundamenta en la pertinencia de establecer un contexto geográfico cercano y similar para una evaluación más precisa. Al considerar a las comunidades colindantes, como Aragón, La Rioja y el País Vasco, se reduce la interferencia de factores externos, lo que permite una comparativa más precisa de las condiciones económicas y laborales. Además, al considerar estas comunidades vecinas, se destaca uno de los principales incentivos para atraer a facultativos y profesionales de la salud, ya que la comparación con entornos geográficos cercanos aporta una perspectiva concreta sobre la competitividad de las remuneraciones y, en última instancia, su impacto en la atracción y retención de talento médico en Navarra.

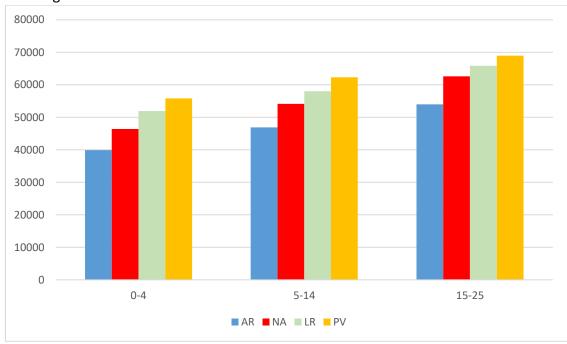
Los gráficos siguientes ilustran las disparidades salariales entre las Comunidades Autónomas de Aragón, Navarra, La Rioja y el País Vasco, teniendo en cuenta también las remuneraciones por horas de guardia. Como se observa en la figura 5, las remuneraciones más elevadas se registran en el País Vasco tanto para médicos EAP como para FEA. Navarra se ubica por detrás de La Rioja y por delante de Aragón en ambas categorías. A excepción de la comunidad de Aragón es relevante resaltar que las diferencias más marcadas entre CCAA se aprecian en los primeros años de la carrera profesional. En este sentido, llama la atención que Navarra incluso se sitúa por debajo de Aragón en las remuneraciones promedio entre los años 1 y 5 de la trayectoria laboral de los médicos FEA.

² Esta información ha sido proporcionada por los Sindicatos Médicos autonómicos de las distintas CCAA, agradecer especialmente a los representantes del Sindicato Médico de Navarra por su colaboración en la obtención de estos datos.



Figura 5. Retribución media médicos EAP, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco)

A. Sin guardias



B. Con guardias

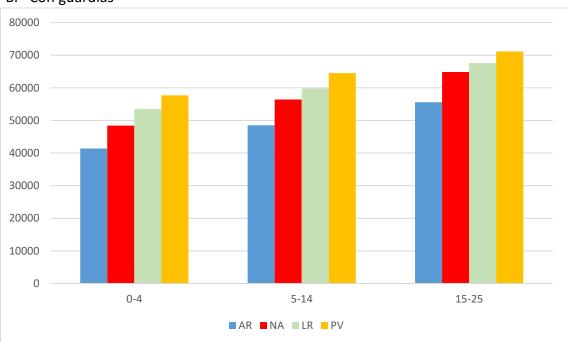
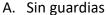
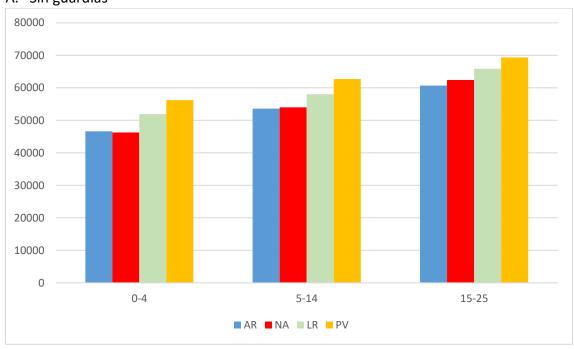


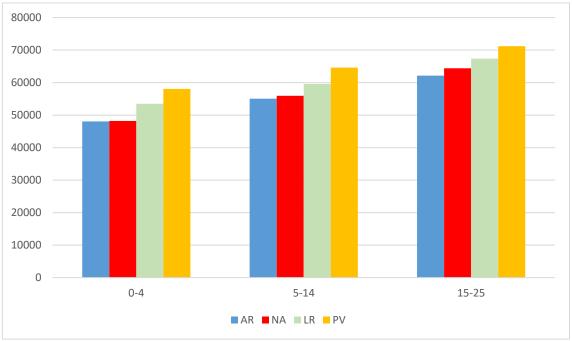


Figura 6. Retribución media médicos FEA, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco)





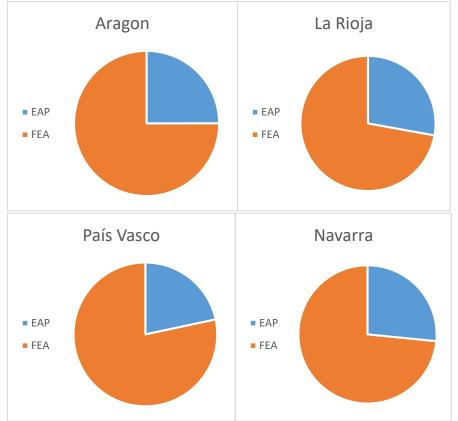
B. Con guardias



Utilizando los datos presupuestarios y el número de empleados por especialidad, es posible visualizar la distribución del gasto público en personal en el ámbito sanitario, tanto en atención primaria como especializada, en las comunidades colindantes a Navarra, tal como se presenta en las Figuras 7 y 8. Cabe destacar que estas cifras engloban a todo el personal, no únicamente al personal médico.



Figura 7. Gasto en personal según CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco) y atención EAP o FEA.



Las disparidades más notables se observan entre el País Vasco y La Rioja, con Navarra posicionándose en un punto intermedio en términos de asignación de recursos en comparación.

Como se observa en las gráficas, existe una notable disparidad en la distribución de las remuneraciones salariales entre los sectores de Atención Primaria y Atención Especializada. Específicamente en Navarra, aproximadamente un 73% del gasto salarial de ambos ámbitos se destina a la Atención Especializada (véase Figura 7) y esta proporción se mantiene en las otras tres comunidades.

En cuanto a la comparativa del gasto en función del número de personas empleadas señalar que no abordaremos en profundidad las causas de las disparidades existentes, como pudieran ser la cualificación del personal y otros elementos, como los complementos destino, que podrían estar influyendo en estos resultados.

Diferencias salariales entre especialidades en Navarra

La Figura 8 presenta una comparativa salarial en Navarra entre médicos de Atención Primaria y médicos de Atención Especializada, considerando que ambos grupos realizan el mismo número de guardias. En este análisis, se observa que el salario de los médicos de Atención Primaria (EAP) es ligeramente superior al de los médicos de Atención Especializada (FEA) en Navarra. Esta diferencia en los salarios se mantiene constante a lo largo de toda la trayectoria profesional.



Figura 8. Evolución salarial del personal médico en Navarra según años de antigüedad

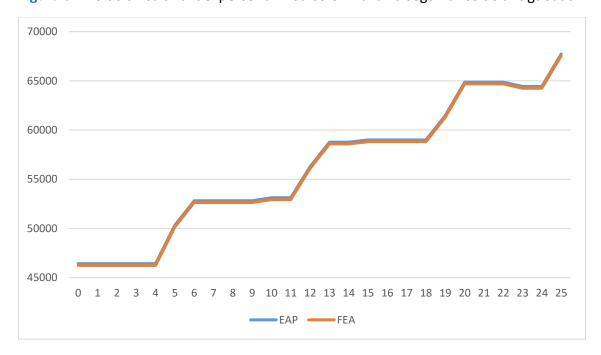
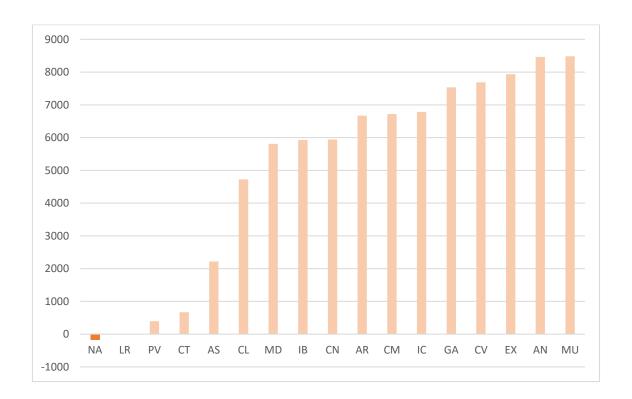


Figura 9. Diferencias salariales FEA con respecto a EAP por CCAA para todo el periodo profesional





La Figura 9 presenta un análisis de las disparidades salariales entre médicos de Atención Especializada (FEA) y médicos de Atención Primaria (EAP) en cada una de las Comunidades Autónomas. Se observan marcadas diferencias entre las regiones en este aspecto.

Cabe resaltar que en Navarra los médicos EAP son los únicos que ganan ligeramente más que los FEA. En La Rioja, ambos grupos tienen salarios equivalentes, mientras que en todas las demás CCAA los médicos FEA obtienen ingresos superiores. Destaca especialmente el caso de Murcia, donde la diferencia es más pronunciada.

Navarra es la única CCAA que considerando igual número de guardias cobran más los médicos de AP que los especialistas.

Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta *poder adquisitivo en las CCAA*

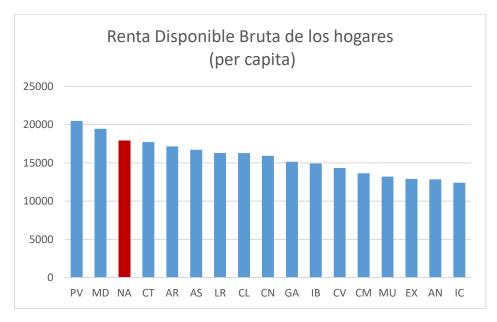
Para llevar a cabo una comparación salarial más precisa y significativa entre las diferentes Comunidades Autónomas, resulta fundamental considerar el concepto de poder adquisitivo. La utilización de esta métrica permite ajustar los salarios a las diferencias en el coste de vida de las distintas CCAA, lo que contribuye a homogenizar las cantidades y proporcionar una visión más equitativa de las retribuciones en distintas áreas geográficas. En este sentido, el poder adquisitivo se convierte en una herramienta esencial para evaluar con mayor precisión las condiciones salariales y entender cómo influyen en la calidad de vida de los profesionales de la salud en cada Comunidad Autónoma.

Inicialmente, se tomó en consideración la comparativa utilizando el concepto de Paridad de Poder de Compra (PPP). Sin embargo, a nivel regional, la disponibilidad de información oficial en este sentido es limitada tanto en el Instituto Nacional de Estadística (INE) como en Eurostat. Aunque Eurostat proporciona datos regionales basados en PPP, en realidad emplea los valores a nivel nacional en lugar de los correspondientes a cada región específica. Algunos investigadores han intentado calcular los valores de PPP para las distintas regiones de España, pero estos cálculos conllevan bastantes limitaciones. El análisis comparativo estas estimaciones del PPP se presenta detalladamente en el Anexo III de este informe.



Por este motivo, se emplea la Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc) para la comparabilidad del poder adquisitivo entre CCAA. La RDBpc es un indicador económico que se obtiene a partir de la contabilidad regional de cada comunidad autónoma. Representa la cantidad de dinero disponible en promedio para cada habitante de una determinada región después de restar los impuestos y sumar las transferencias sociales. Esta medida proporciona una visión de la situación económica de cada comunidad autónoma.

Figura 10. La Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc) en las distintas CCAA.

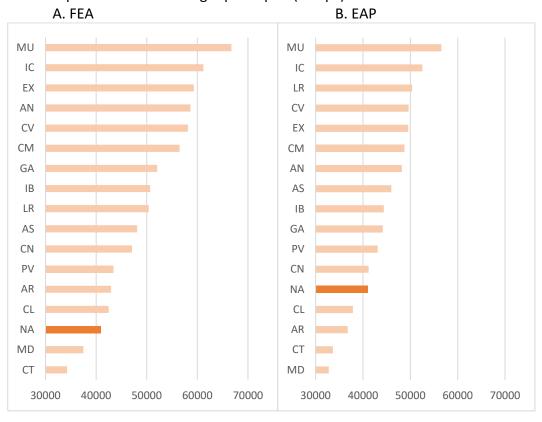


En este contexto, se observa que en relación a los médicos de Atención Primaria (EAP) Navarra experimenta una posición relativa menor cuando se tiene en cuenta su poder adquisitivo, mientras que mejora su posición en el caso de los médicos especialistas en áreas funcionales (FEA).

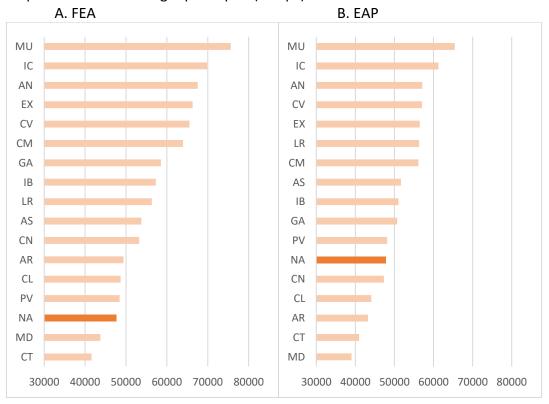
Los gráficos revelan que las comunidades autónomas en las últimas posiciones son Madrid y Cataluña, mientras que las posiciones más altas se observan en Murcia y Canarias. Navarra se ubica en los puestos inferiores, especialmente al inicio de la carrera profesional de los médicos, aunque mejora su posición relativa ajustada por la renta disponible en los últimos años de su vida laboral.



Figura 11. A.1. Retribución media, <u>O a 4 años</u> de antigüedad según CCAA, ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)

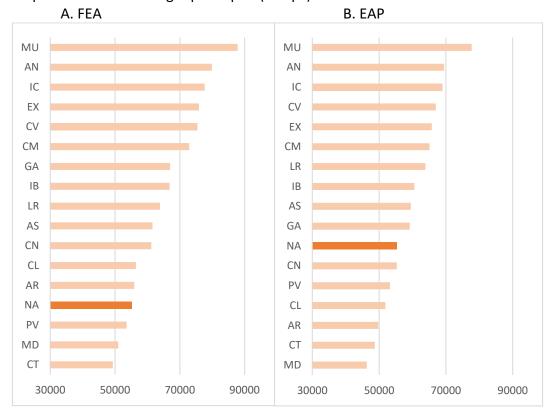


A.2. Retribución media, <u>5 a 14 años</u> de antigüedad según CCAA, ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)





A.3. Retribución media, <u>15 a 25 años</u> de antigüedad según CCAA, ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)



La posición relativa de la remuneración salarial en Navarra disminuye al considerar el poder adquisitivo de las CCAA.

Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta el incremento salarial acordado en 2023.

El acuerdo de final de huelga firmado por el Departamento de Salud/SNS-O y los sindicatos médicos, que finalmente quedo regulado mediante la Ley Foral 11/2023, establece, entre otras mejoras salariales, un aumento salarial de 400€ distribuido en 14 pagas, como parte del complemento de productividad del factor fijo y que supone un incremento anual de 5600 euros. En esta sección, hemos realizado una simulación comparativa para visualizar el efecto de esta medida. Es relevante destacar que en el análisis hemos considerado que los incrementos salariales en 2022 y 2023 son similares en todas las Comunidades Autónomas, aunque es posible que otras regiones hayan implementado aumentos similares a los tratados aquí de 400 euros mensuales³.

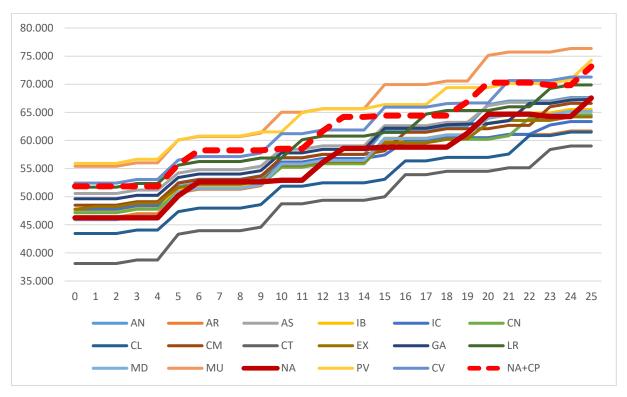
³ Salvo un complemento aprobado por la Comunidad de Madrid de 450 euros mensuales por categoría deficitaria para todos los facultativos, aprobado por su consejo de Gobierno no se conoce ningún otro incremento similar en ninguna otra CCAA en el momento de la elaboración del informe. El resto de incrementos es a un grupo específico (por ejemplo: Atención primaria de tarde) o bien, a otro tipo de complemento, guardias, tutorías, ...



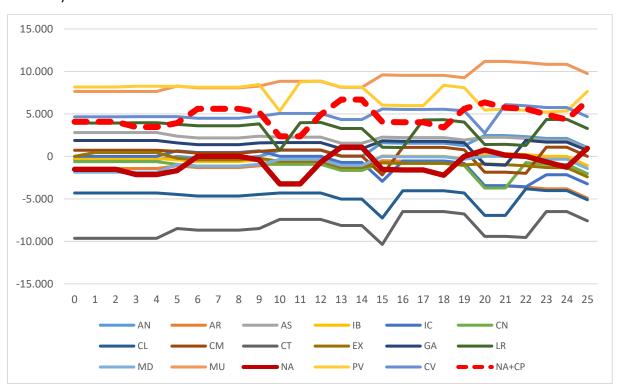
Figura 12. Evolución salarial de los médicos a lo largo de su vida profesional por CCAA, nivel de antigüedad y distintos complementos.

NA+CP: Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.

A.1. Facultativos Especialistas de Área (FEA), incluye subida salarial 400 euros.

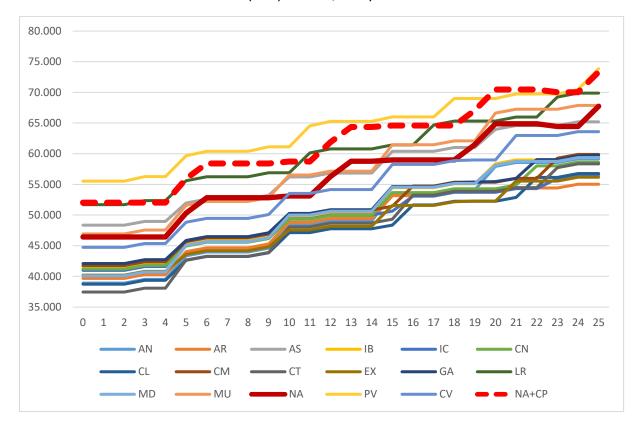


A.2. Facultativos Especialistas de Área (FEA) desviaciones respecto de la mediana, incluye subida salarial 400 euros.

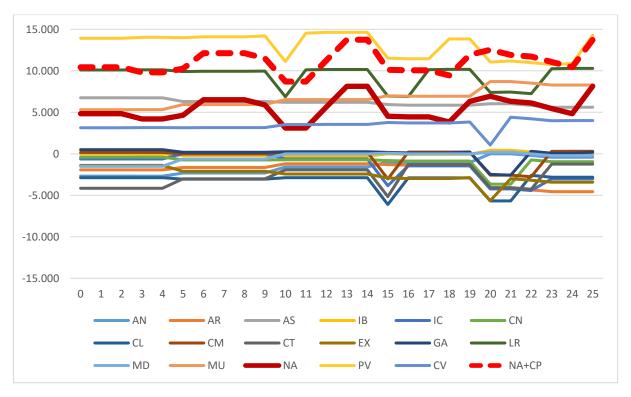




B.1. Médicos de Atención Primaria (EAP) en nivel, incluye subida salarial 400 euros.



B.2. Médicos de Atención Primaria (EAP) en desviaciones respecto a la mediana, incluye subida salarial 400 euros.

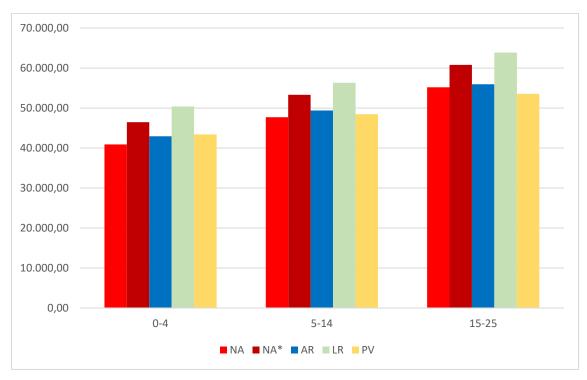




Considerando el aumento salarial, Navarra alcanza niveles comparables a las remuneraciones de Osakidetza. El País Vasco es la CCAA con los salarios más elevados en la trayectoria laboral de sus médicos EAP, siendo superada solo por la Región de Murcia en los últimos años para el caso de FEA.

Si realizamos una comparación entre Navarra y el País Vasco al inicio de la carrera profesional, se observa que Navarra presenta valores salariales relativos ligeramente más bajos. Sin embargo, a medida que la carrera profesional avanza, los salarios se nivelan e incluso en ciertos tramos superan a los de los médicos de Osakidetza. Cuando se incorpora la subida lineal en las remuneraciones de los profesionales en Navarra, los salarios relativos siempre son superiores a los observados para Osakidetza y aunque no compensan completamente la diferencia respecto de los salarios relativos en La Rioja, reducen considerablemente su distancia para los tres tramos de experiencia laboral considerados. Este comportamiento se observa en los médicos FEA y en los médicos EAP, en estos últimos de forma más acentuada.

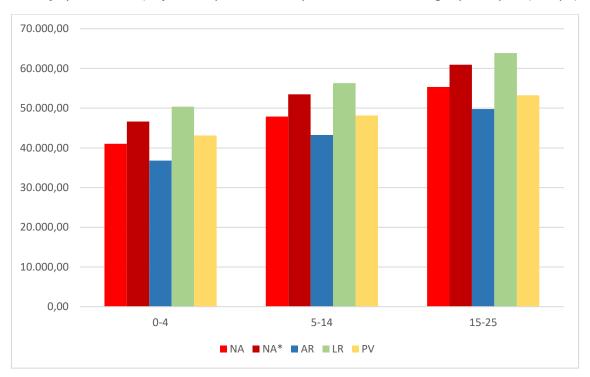
Figura 13. A.1.Retribución media médicos FEA, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)



NA* Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.



A.2.Retribución media médicos EAP, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)



NA* Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.

Tabla 1. Variación nominal en euros necesaria para equiparar los salarios medios de los médicos de Osasunbidea (NA) respecto Osakidetza (PV) respecto teniendo en cuenta el Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc).

Año Retribución	0-4	5-14	15-25
Variación PV-NA FEA	2.874	836	-1.826
Variación PV-NA* FEA	-3.461	-5.498	-8.162
Variación PV-NA EAP	2.874	836	-1.826
Variación PV-NA* EAP	-3.461	-5.498	-8.162

NA* Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.

En la Tabla 1 se han cuantificado los aumentos salariales anuales que serían necesarios para equiparar, en términos de renta disponible bruta del hogar per cápita, las retribuciones medias de los médicos de Osasunbidea (NA) con las retribuciones medias de los médicos Osakidetza (PV). Como puede observarse, la mayor parte de las cifras son negativas, que marcan las situaciones en las que las remuneraciones relativas son superiores en Navarra, salvo en los tramos 0 a 4 y 5 a 14 sin tener en cuenta la subida salarial. En cualquier caso, la mayor subida necesaria para esta equiparación relativa es de 2.875€ que supera por poco, 75€, la mitad de la subida anual que realmente se ha implementado en Navarra.



Los aumentos salariales en 2023 mejoran la posición relativa de Navarra respecto al conjunto de las CCAA que existía antes del incremento, como cabía esperar. El efecto es cualitativamente destacable en los tramos iniciales de la carrera profesional, situando a Navarra entre las comunidades que mejor remuneran a sus profesionales jóvenes. Aunque, la linealidad de la subida, mantiene una desventaja relativa entre profesionales jóvenes y profesionales con una dilatada experiencia, puesto que estos últimos también han mejorado su posición, disputando el primer puesto en el ranking entre CCAA.

Comparativa de las retribuciones salariales de la Comunidad Foral Navarra con las CCAA limítrofes actualizado a 2023.

En este apartado se ha obtenido la información actualizada de las distintas Tablas salariales en el año 2023 para las CCAA vecinas a Navarra publicadas en estos últimos meses. Así mismo, se considera la implementación del acuerdo que estipula un aumento salarial de 400€ en 14 pagas, como parte del complemento de productividad del factor fijo. Dicho incremento sugiere que Navarra tiene una posición relativa más competitiva en términos salariales que el resto de Comunidades Autónomas. Cabe destacar que dos de las Comunidades vecinas, País Vasco y La Rioja, son las que presentan las retribuciones más elevadas en el año 2021 en comparación con el resto.

En la Figura 14 se observa que, en el caso de los Facultativos Especialistas, sin tener en cuenta el incremento retributivo acordado este año, la comunidad foral, junto con Aragón, continúa siendo la que ofrece los salarios más bajos en los primeros años de la carrera. La comparación de los salarios en estas dos comunidades permanece pareja a lo largo de los años. Cabe destacar que, en la última etapa de la vida profesional, Navarra se distancia de Aragón y reduce la brecha salarial con respecto al País Vasco y La Rioja, que ofrecen salarios más altos a lo largo de toda la trayectoria profesional.

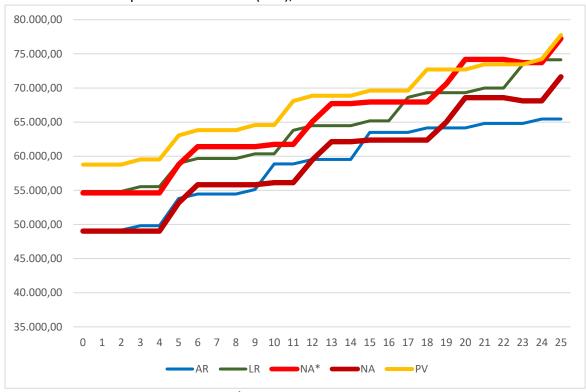
En el ámbito de la Atención Primaria, Navarra ofrece salarios superiores en comparación con Aragón. Durante los primeros años de la carrera, la remuneración en Navarra se sitúa por debajo de la ofrecida tanto en el País Vasco, que continúa siendo el líder en términos de salarios. No obstante, es importante destacar que estas disparidades disminuyen a medida que se avanza en la trayectoria profesional.

Teniendo en cuenta los salarios del 2023 ajustados por la Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita del año 2021, los análisis mantienen los mismos resultados en términos cualitativos (Anexo IV).

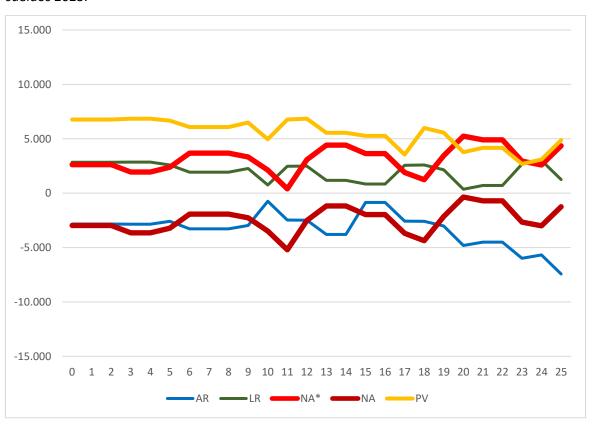


Figura 14. Evolución salarial de los médicos a lo largo de su vida profesional por CCAA, nivel de antigüedad y distintos complementos, sueldos de 2023.

A.1. Facultativos Especialistas de Área (FEA), sueldos 2023.

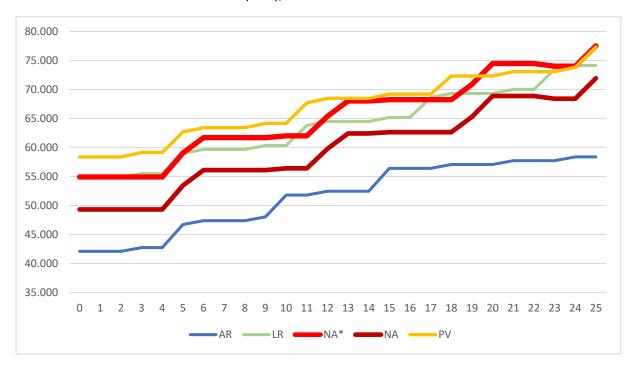


A.2. Facultativos Especialistas de Área (FEA) desviaciones respecto de la mediana, sueldos 2023.

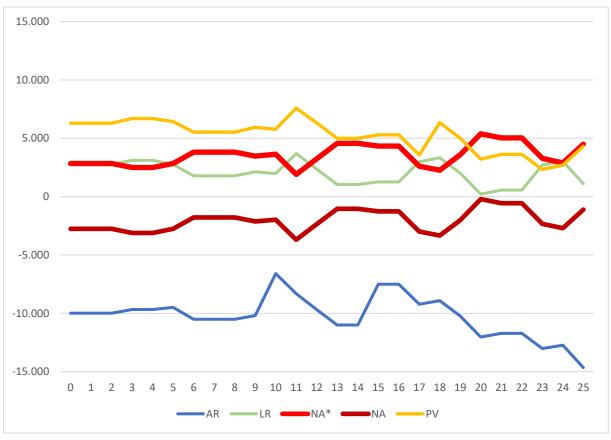




B.1. Médicos de Atención Primaria (EAP), sueldos 2023.



B.2. Médicos de Atención Primaria (EAP) en desviaciones respecto a la mediana, sueldos 2023.



NA* Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.



Consideraciones Finales

- → Teniendo en cuenta la información del año 2021, la disparidad salarial entre la CCAA con el salario más alto y la de menor remuneración asciende a 17.000 euros anuales, manteniéndose constante a lo largo de la vida profesional.
- ♣ En el conjunto de las CCAA existen diferencias significativas entre las remuneraciones en la atención primaria y en la especializada. Por un lado, el salario de los especialistas es superior y, por otro lado, la distribución entre CCAA es simétrica en el caso de FEA y asimétrica, con una menor dispersión entre las CCAA con remuneraciones medias y bajas, en el caso de EAP.
- Navarra es la única CCAA que, considerando igual número de guardias, remunera más a los médicos de atención primaria que a los especialistas.
- → La posición relativa de las remuneraciones en la Comunidad Foral de Navarra respecto del conjunto de CCAA presenta claras diferencias en función de que se trate de FEA, apenas llega a la mediana nacional, o de EAP, que coincide con el tercer cuartil. Es decir, la mitad o más de las CCAA tiene una remuneración superior a la observada para Navarra si se trata de FEA, mientras que en el caso de EAP Navarra se sitúa entre el 25% de comunidades con mayor remuneración.
- Las remuneraciones aumentan con la experiencia de forma similar en todas las CCAA. Sin embargo, cuando el análisis se reduce a las comunidades limítrofes se observa que en los tramos iniciales de la carrera profesional Navarra es la comunidad peor situada. Esto puede suponer un hándicap en el proceso de retención y atracción de profesionales jóvenes.
- **↓** La posición relativa de Navarra en el conjunto de las CCAA mejora levemente cuando se tienen en cuenta las guardias.
- La posición relativa de Navarra en el conjunto de las CCAA empeora significativamente cuando se relativizan las remuneraciones respecto de la Renta Disponible Bruta per cápita.
- La comparativa con las CCAA limítrofes muestra que las diferencias se acortan cuando se tiene en cuenta el poder adquisitivo a través de la Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita.



- ♣ En la comparativa entre el País Vasco y Navarra, es evidente que la disparidad se observa al comienzo de la carrera profesional a favor de los médicos en el País Vasco. Sin embargo, a medida que los profesionales adquieren una amplia experiencia, esa disparidad disminuye y se nota que en Navarra obtienen una retribución relativamente más alta.
- Resalta la notable disparidad con La Rioja, que, ofrece salarios significativamente más altos en todas las etapas tanto para Facultativos Especialistas como para Atención Primaria, cuando se relativizan las remuneraciones por la RBDpc.
- ♣ Los aumentos salariales en 2023 mejoran la posición relativa de Navarra respecto al conjunto de las CCAA que existía antes del incremento, como cabía esperar.
- ♣ Navarra se vuelve competitiva, aproximándose al País Vasco, que en términos salariales es la CCAA que mejor retribuye a sus profesionales. Con los aumentos en 2023, las disparidades son menores sobre todo en Atención Primaria y en los años finales de la carrera profesional.



Epílogo

Este estudio está sujeto a un conjunto de factores de distinta naturaleza que limitan su alcance. Así, hay que tener en cuenta la heterogenidad de las fuentes de información de las que se han obtenido los datos que, aunque se ha tratado de minimizar su efecto, puede condicionar la validez de los resultados. En esta heterogenidad también hay que incluir el ámbito normativo, debido a la diversidad entre CCAA a la hora de definir los conceptos remunerativos en la legislación relevante, lo que dificulta considerablemente la comparación entre profesionales que ejercen en distintas CCAA. A modo de ejemplo se destacan tres elementos que se consideran limitaciones relevantes en el estudio: la carrera profesional, la ayuda familiar y las guardias.

Carrera profesional. En el complemento relativo a la carrera profesional, algunas CCAA incluyen el periodo de Médico Interno Residente (MIR). Esta práctica favorece la atracción de profesionales jóvenes al ofrecer mejores remuneraciones en los tramos iniciales de la carrera. Aunque en este estudio, basado principalmente en datos del año 2021, no se ha podido determinar el alcance de esta media, se recomienda considerar este factor en futuros análisis para obtener una imagen más precisa y completa de la situación. A pesar de suponer una limitación del análisis, dado que supone una infraestimación de los salarios iniciales en algunas comunidades, su consideración sólo reforzaría la conclusión sobre la situación de los profesionales jóvenes en Navarra.

La ayuda familiar. En Navarra asciende a 470 euros/año y se ha tenido en cuenta durante 10 años, entre los 5 a los 14 años de carrera profesional. Otras CCAA podrían tener estos complementos u otros similares que no se han tenido en cuenta en este estudio. No obstante, su influencia en las conclusiones del trabajo es reducida, ya que no resulta relevante para la comparación entre CCAA debido a su escaso peso sobre el total de la remuneración.

Las guardias. Se trata de un aspecto relevante no sólo en las remuneraciones salariales sino en general sobre las condiciones de trabajo de la profesión médica. En este sentido, aunque se dispone de información sobre especialidades en las que no se realizan guardias, para obtener una visión completa de la incidencia de las guardias sería preciso disponer de información, como el porcentaje de profesionales que realizan las guardias y su distribución en número y especialidades, que actualmente no está disponible. Además, cabe señalar, que el número de guardias puede estar limitado legalmente en algunas CCAA. En este estudio se ha trabajado a nivel agregado, con dos grandes grupos de profesionales sanitarios, y se ha considerado un número relativamente elevado de guardias, con el objetivo de obtener suficiente variación para revelar las posibles diferencias entre los salarios debidas a la realización de guardias entre los profesionales de diferentes CCAA. Dado que dichas diferencias no provocan grandes variaciones en la posición relativa entre las distintas CCAA, se considera que, aunque se trate de un aspecto relevante, su incidencia sobre los resultados de este estudio es escasa.



A modo de resumen, la remuneración de los médicos es un tema complejo de abordar debido a la complejidad de la estructura de las plantillas, las diferencias de criterios retributivos distintos entre las distintas CCAA y el continuo cambio que dichos criterios están teniendo, especialmente en los últimos años. Actualizar la información resulta desafiante, dado que requiere verificar los cambios salariales específicos que cada Comunidad Autónoma (CCAA) lleva a cabo. Cada una presenta estas actualizaciones de manera diferente, generando una amplia variación en los complementos salariales, incluso estableciendo distintos sueldos según la especialidad médica concreta (pediatría, medicina nuclear, ...).

Por todo ello, se considera que para tener una visión más realista se precisa de proyectos de mayor envergadura, unidades específicas de análisis o un estudio que se revise de forma periódica. En cualquier caso, esto implica asignar una cantidad mayor de recursos, si lo que se busca es tener una evidencia más precisa de la situación y evitar la difusión de conceptos erróneos que no se ajusten a la información empírica en la opinión pública y en la sociedad.



Bibliografía

B.O.E. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con

B.O.N. LEY FORAL 11/1992, DE 20 DE OCTUBRE, REGULADORA DEL RÉGIMEN ESPECÍFICO DEL PERSONAL ADSCRITO AL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA.

http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=1309

B.O.N. LEY FORAL 11/1999, DE 6 DE ABRIL, POR LA QUE SE REGULA EL SISTEMA DE CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL FACULTATIVO DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA.

http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28023

B.O.N. LEY FORAL 11/2023, DE 29 DE MARZO, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY FORAL 11/1992, DE 20 DE OCTUBRE, REGULADORA DEL RÉGIMEN ESPECÍFICO DEL PERSONAL ADSCRITO AL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=55901

Díaz E, P Navarro, S Prados (2005). Sistema Nacional de Salud. La retribución variable. *Revista de la Administración sanitaria*. 205-235.

Lifschitz E, Juan del Llano, Joan Rovira, Beatriz González, Fernando Magro (2020). Remuneraciones de los médicos en UE, España y CC.AA: análisis comparativo. Fundación Gaspar Casal. Gobierno de Cantabria.

Organización Médica Colegial de España (OMC). (2019). Informe de Retribuciones y Situación Laboral de la Profesión Médica en España 2019.

https://www.cgcom.es/sites/default/files/retribuciones y situacion laboral 2019 omc.pdf

Organización Médica Colegial de España (OMC). (2021). Estudio comparativo de las Retribuciones de los Facultativos Residentes en España en el año 2021 y recortes desde el año 2009.

https://comcuenca.org/estudio-comparativo-de-las-retribuciones-de-los-facultativos-residentes-en-espana/

Organización Médica Colegial de España (OMC). (2022). Retribuciones fijas de los médicos temporales en 2022 y pérdida de poder adquisitivo desde 2009.

http://www.cesm.org/2022/12/05/retribuciones-fijas-de-los-medicos-temporales-en-2022-y-perdida-de-poder-adquisitivo-desde-2009/

Unión Europea (2000) Directiva 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000, p Directiva 93/104/CE del Consejo relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, para incluir los sectores y las actividades excluidos de dicha Directiva.

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0034



Bibliografía Obtención Datos

Para la obtención de los datos correspondientes de este estudio comparativo se han consultado las siguientes fuentes de información procedentes de las páginas oficiales de las distintas CCAA:

ANDALUCIA

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas normativa mediafile/2021/Resolucion 0001 2021 Retribuciones.pdf

ARAGON

https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/tablas retributivas personal e statutario salud 2021.pdf

ASTURIAS

https://sede.asturias.es/bopa/2021/02/12/2021-01259.pdf

CANARIAS

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/42d0d609-5b17-11eb-a542-19f7f95493cf/2021-01-19 INSTRUCCION RETRIBUCIONES 2021.pdf

CANTABRIA

https://sanidad.ugtcantabria.org/wp-content/uploads/RESOLUCION-NOMINAS-2021-CON-ANEXOS.pdf

CASTILLA Y LEON

https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/retribuciones-accion-social-compensaciones/retribuciones.ficheros/1855428

RETRIBUCIONES%20SACYL%202021%20%28actualizadas%20Orden%2017-08-2021%29.pdf

MADRID

https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/opendata/downloads/bocm-20210212-7.pdf

CASTILLA LA MANCHA

https://www.castillalamancha.es/gobierno/haciendayaapp/estructura/dghpfc/actuaciones/retribuciones-del-personal-al-servicio-de-la-jccm

EXTREMADURA

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/ANE XOS%20Y%20TABLAS%202021_2524.pdf

VALENCIA

http://www.san.gva.es/documents/153662/c4610caa-40e5-4af1-9644-6ffd94b8b254

GALICIA

https://ficheiros-

web.xunta.gal/transparencia/retribucions/estatutarios/retribucions_estatutarios_sergas.pdf https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2021/20210215/AnuncioG0597-080221-0001_es.html

https://www.borm.es/#/home/anuncio/23-12-2021/7622

BALEARES

http://www.caib.es/sites/dadestransparencia/es/relacio de llocs de feina de ladministracio codis docupacio i taules salarials/



CATALUÑA

 $\frac{https://administraciopublica.gencat.cat/web/.content/funcio-publica/empleats-publics/retribucions/2021/Llibre-de-retribucions-2021.pdf$

PAIS VASCO

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_informacion_economica/es_def/adjuntos/Tablas_retributivas_2020.pdf

https://www.osakidetza.euskadi.eus/servicios-on-line/-/retribuciones-del-personal-funcionario-del-ano-2021/

LA RIOJA

https://www.fundacionriojasalud.org/files/fundacion/tablas_salariales_2022.pdf



ANEXOS

Anexo I. Relación de CCAA y códigos

NOMBRE	CÓDIGO
Andalucía	AN
Aragón	AR
Principado de Asturias	AS
Illes Balears	IB
Canarias	IC
Cantabria	CN
Castilla y León	CL
Castilla-La Mancha	CM
Cataluña	СТ
Comunitat Valenciana	CV
Extremadura	EX
Galicia	GA
Comunidad de Madrid	MD
Región de Murcia	MU
Comunidad Foral de Navarra	NA
País Vasco	PV
La Rioja	LR
Ciudad Autónoma de Ceuta	CE
Ciudad Autónoma de Melilla	ME



Anexo II. Exclusividad

Los complementos de exclusividad son percibidos, en general, por los Facultativos Especialistas de Área. Si bien hay una diversidad de regulación en función de la CCAA que se trate, se pueden clasificar en cuatro grandes grupos en función de las restricciones que implique la renuncia a la exclusividad. Así, hay comunidades que no penalizan la pérdida de la exclusividad, es el caso de Madrid, Baleares y Castilla y León. Un grupo de comunidades que sólo limitan el ejercicio de la profesión en el sector privado. Un tercer grupo sólo ejerce reducciones en el salario, aunque con una gran variedad en el importe de dichas reducciones. Finalmente, hay comunidades donde se reduce el salario y, además, se restringe el ejercicio de la profesión en el sector privado. Por lo tanto, la existencia de exclusividad se percibe como un coste retributivo por parte de algunos profesionales.

Los cálculos para Comunidad Foral Navarra en 2021 por la pérdida de exclusividad se han considerado por valor de 9659,56 euros anuales por facultativo.

Tabla An1. Complemento Específico de exclusividad en las distintas CCAA.

Comunidad	Situación	Coste FEA	Comentario
Aragon	No hay	231 €/mes	Si eres jefe renuncias a 439,80€/mes.
Asturias	Hay	996 €/mes	Actualmente en negociación para su eliminación
CyL	No hay	0	Solo solicitarla
CLM	No hay	1€/mes	
Galicia	No hay	180€/mes	Hay que pedirla. Renuncia al 20% del complemento específico y no ver pacientes "públicos" en certros con concierto
Cantabria	No hay	26€/mes	Solo pedirla y renuncias al 3% del complemento específico
Euskadi	No Hay	0	Solo pedirla. No dedicar a la privada más del 50% del tiempo que dedica a la pública
La Rioja	No hay	143€/mes	Los exclusivos cobran un complemento en la paga extra de 1000€ que no se abona a los no exclusivos
Cataluña	Especial	394,26€/mes	Si quieres trabajar en la privada tienes que renunciar al complemento de especial dedicación
Valencia	No hay	0	No puedes ver en privada pacientes derivados de la pública
Murcia	No hay	0	Sin penalización por debajo del nivel 26
Andalucia	No hay	14€/mes	
Extremadura	No hay	180€/mes	Solo pedirla y renuncias al 20% del complemento específico
Madrid	No hay	0	
Canarias	No hay	0	Hay que pedirla nada másy comprometerse a no trabajr más de 20h/semana en la actividad privada
Baleares	No hay	0	
Navarra	Hay	856,78€/mes	Reducción del C. Específico del 51,31 al 16,30% del Sueldo base (médico adjunto). La pérdida real depende del complemento que se este cobrando previamente a la renuncia
Ceuta y Melilla	Hay	700€/mes	Solicitud a la Delegación del Gobierno



Anexo III. Comparativa de las retribuciones salariales 2021 teniendo en cuenta poder de paridad de compra en las CCAA

Con el propósito de lograr una comparación salarial más precisa entre las Comunidades Autónomas, se ha considerado la Paridad de Poder de Compra (PPP).

A nivel regional, no se dispone de información oficial ni en el INE ni en Eurostat. Aunque Eurostat proporciona información regional en términos de PPP, en realidad utiliza el PPP del país en lugar del de la región.

En un estudio realizado por Costa À. et al. (2020), se presenta una estimación sujeta a varios supuestos, utilizando datos de EE. UU. Y estimaciones con variables como renta disponible, precio del alquiler o PIB por sectores (industrial y servicios) para EE.UU. que se trasladan al nivel regional de España.

A pesar de estas limitaciones, se presentan en este anexo los resultados obtenidos, los cuales son comparables a los valores presentados en el informe. Se observa que, en relación a los médicos de Atención Primaria (EAP), Navarra experimenta una posición relativa menor cuando se tiene en cuenta su poder adquisitivo, mientras que mejora su posición en el caso de los médicos especialistas en áreas funcionales (FEA).

Tabla An2 Paridad de Poder de Compra (España=100)

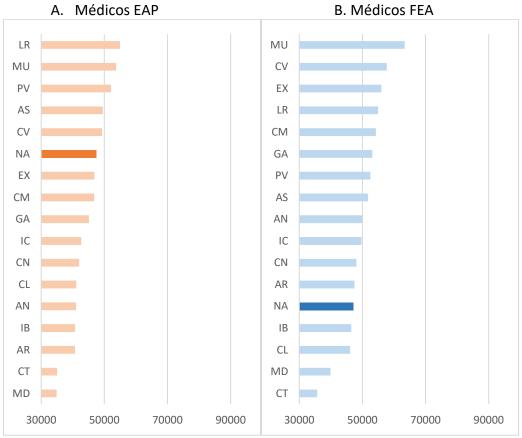
CCAA	PPA
AN	95.4
AR	98.10
AS	98.10
CL	94.80
СМ	89.80
CN	98.60
СТ	107.60
CV	91.30
EX	86.40
GA	93.80
IB	102.80
IC	96.60
LR	94.50
MD	115.70
MU	87.80
NA	97.90
PV	107.10

Costa, À., Garcia, J., Raymond Bara, J. L., Sánchez Serra, D., & Galletto, V. (2020). El coste de la vida en las comunidades autónomas, áreas urbanas y ciudades de España.

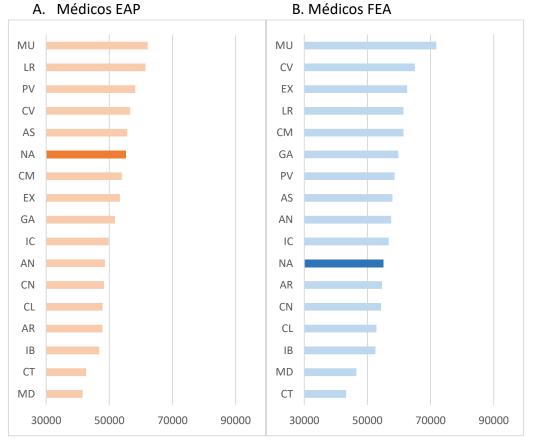
https://aecr.org/es/el-coste-de-la-vida-en-las-comunidades-autonomas-areas-urbanas-y-ciudades-de-espana/



Figura An1. Retribución media médicos con 0-4 años de antigüedad corregido por PPA

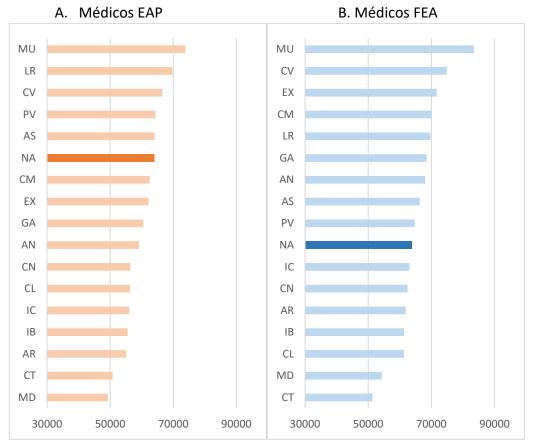


Retribución media médicos con 5-14 años de antigüedad corregido por PPA





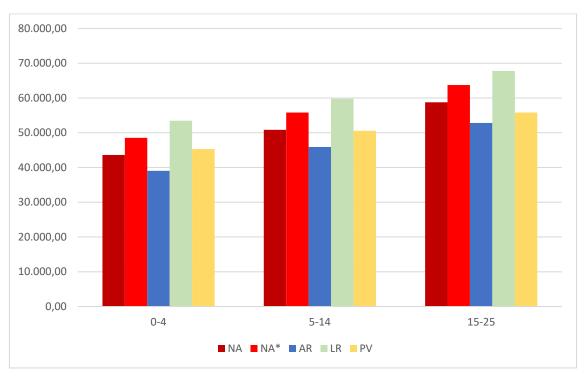
Retribución media médicos con 15-25 años de antigüedad corregido por PPA





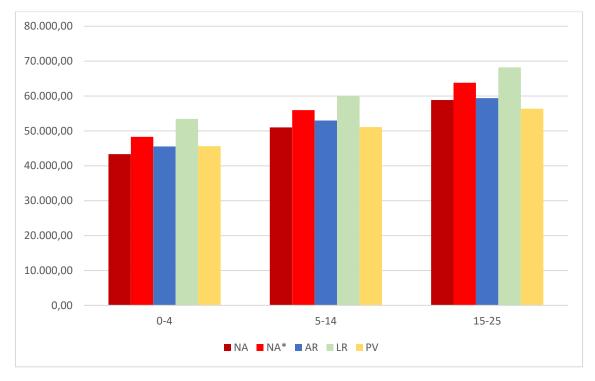
Anexo IV. Retribución media médicos por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc) del año 2021

Figura An2. A.1.Retribución media médicos FEA, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc) del año 2021





A.2.Retribución media médicos EAP, por años de antigüedad y CCAA (Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco), ajustado por Renta Disponible Bruta del Hogar per cápita (RDBpc)



NA* Considera implementada la subida salarial 5600 euros anual (14 pagas de 400 euros) manteniendo el resto constante.

Al igual que en el informe, seguimos observando que la posición relativa de Navarra con respecto a sus comunidades vecinas resulta menos favorable para los Facultativos Especialistas en comparación con la Atención Primaria.

La Rioja, que, al ajustar los salarios en función de la RDBpc, se distingue por ofrecer salarios considerablemente superiores en todas las etapas, tanto en el caso de los Facultativos Especialistas como en el de la Atención Primaria. Si bien, cabe resaltar que Navarra, con las subidas salariales, gana competitividad con respecto al País Vasco cuando se tiene en cuenta la RDBpc. Esto pasa especialmente en Atención Primaria y en los últimos años de la vida profesional. Cabe señalar que, aunque cambien las cifras, el análisis mantiene los mismos resultados en términos cualitativos, en cuanto a posiciones relativas se refiere.

